

DISSERTATION

N^o 108.

SUR

L'HÉPATITE AIGÜE ET CHRONIQUE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 26 juin 1832, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine;*

PAR LOUIS CABROL,

Élève de l'École pratique d'anatomie et d'opérations chirurgicales
de la Faculté de Montpellier; Membre de la Société médicale;
ex-Chirurgien externe de l'hôpital Saint-Éloi de la même ville;
Bachelier ès-sciences.

Veniam magis quàm laudes peto.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n^o. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie.....	CRUVEILHIER.
Physiologie.....	BÉRARD.
Chimie médicale.....	ORFILA.
Physique médicale.....	PELLETAN, <i>Examineur.</i>
Histoire naturelle médicale.....	RICHARD.
Pharmacologie.....	DEYEUX, <i>Examineur.</i>
Hygiène.....	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale.....	{ MARJOLIN.
	{ JULES CLOQUET, <i>Examineur.</i>
Pathologie médicale.....	{ DUMÉRIL.
	{ ANDRAL, <i>Président.</i>
Pathologie et thérapeutique générale.....	BROUSSAIS.
Opérations et appareils.....	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale.....	ALIBERT.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	MOREAU.
Clinique médicale.....	{ FOUQUIER.
	{ BOUILLAUD.
	{ CHOMEL.
	{ BOYER, <i>Suppléant.</i>
Clinique chirurgicale.....	{ DUBOIS.
	{ DUPUYTREN.
	{ ROUX.
Clinique d'accouchemens.....	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
BAUDELLOCQUE.	GERDY.
BAYLE.	GIBERT.
BLANDIN.	HATIN.
BOUVIER.	LISFRANC.
BRIQUET.	MARTIN-SOLON.
BRONGNIART.	PIORRY, <i>Examineur.</i>
COTTEREAU.	ROCHOUX.
DEVERGIE.	SANDRAS.
DUBLED, <i>Suppléant.</i>	TROUSSEAU.
DUBOIS, <i>Examineur.</i>	VELPEAU.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

A MON COUSIN,

Ex-Proviseur du collège de Nismes.

*Témoignage du plus sincère attachement et de la reconnaissance la
plus profonde.*

A MES SŒURS.

Gage d'une amitié durable.

L. CABROL.

DISSERTATION

SUR

L'HÉPATITE AIGÜË ET CHRONIQUE.

HÉPATITE vient du mot grec *παρ*, qui signifie *foie*, et de la terminaison *itis*; ce qui veut dire *inflammation du foie*.

Les auteurs en reconnaissent diverses espèces. SAUVAGES en admet six, l'*hépatite érysipélateuse*, *pleurétique*, *musculaire*, *cystique*, *latente* et *suppurante*. Qui ne voit que cette classification comprend des maladies de l'hypochondre étrangères à celle dont nous nous occupons ? BIANKI en distingue trois, une *chaude*, une *froide* et une *mixte*. CULLEN divise l'inflammation du foie en *aiguë* et en *chronique*; il fait résider la première dans la membrane extérieure de l'organe, la seconde dans son parenchyme. Rejetant toutes ces distinctions purement hypothétiques, je reconnais, avec le professeur PINEL, une seule inflammation du tissu hépatique, dont je fais deux espèces, l'une *aiguë*, l'autre *chronique*.

HÉPATITE AIGÜË.

La plupart des auteurs ont avancé que l'hépatite aiguë est une maladie fréquente. Cette assertion se trouve infirmée par les recherches

anatomo-pathologiques. Il est clair que l'on s'est mépris, que l'on a confondu l'hépatite avec d'autres affections dont l'analogie est très-grande, telles que la gastrite, la duodénite, la pleurésie diaphragmatique droite, etc., etc. Il est généralement admis aujourd'hui que c'est une maladie rare.

Étiologie.

Je divise les causes de l'hépatite en *prédisposantes* et *occasionelles*.

Causes prédisposantes. Les personnes présentant cet ensemble de caractères physiques propres au tempérament bilieux, les cheveux noirs, une peau brune, les membres secs, le système veineux largement développé; ces personnes seront disposées d'une manière spéciale à l'hépatite aiguë. Un naturel sombre, irascible, des travaux de cabinet long-temps soutenus, des veilles prolongées, des excès dans les plaisirs de l'amour, une nourriture exclusivement animale, l'usage fréquent des liqueurs spiritueuses, favoriseront la production de cette maladie. La chaleur de la saison, du climat, a été regardée comme une cause prédisposante très-efficace : cette influence devient très-douteuse, si nous consultons à ce sujet l'expérience de divers observateurs. Le célèbre *Pierre Frank*, qui a traité un grand nombre de malades et dans l'Italie et dans l'Allemagne, n'a pas trouvé que l'hépatite fût plus commune dans un pays que dans l'autre; aussi rejette-t-il la chaleur de la saison du nombre des causes. Les médecins qui ont pratiqué dans les Indes-Orientales prétendent que l'hépatite y attaque un assez grand nombre d'individus pour qu'elle soit dénommée *endémique*. Mais la fréquence de la maladie dans ces contrées ne dépendrait-elle pas de l'abus des excitans, du refroidissement du corps déterminé par la grande fraîcheur des nuits? Ces questions, selon moi, ne sauraient être encore complètement résolues. Cette affection est rare dans l'enfance et la vieillesse; elle sévit de préférence sur ceux qui sont dans la période moyenne de la vie; les femmes en sont

plus rarement atteintes que les hommes , probablement parce que ces derniers enfreignent plus souvent les règles de l'hygiène.

Je rangerai parmi les *causes occasionelles* la rétrocession d'un exanthème cutané , d'une affection rhumatismale , la cessation brusque d'un exutoire , la suppression d'une hémorrhagie habituelle , des menstrues , des hémorrhoides , le refroidissement de la peau quand elle est bien chaude ou couverte de sueur , l'immersion du corps dans de l'eau trop froide , une peine morale vive et subite , un accès de colère. Qui n'entrevoit que l'action de ces causes ne peut être expliquée qu'en admettant une disposition de l'individu à contracter la maladie ? L'ingestion des boissons froides , la présence des concrétions calculeuses dans le parenchyme ou les conduits biliaires , l'administration intempestive des purgatifs drastiques , des émétiques , ont quelquefois produit le même résultat. On a vu souvent les inflammations de la plèvre , du poumon , celles du duodénum surtout , s'étendre jusqu'au foie. Les causes que l'on peut signaler comme les plus ordinaires , les plus puissantes , sont les amputations des gros membres , les violences extérieures imprimées à l'hypochondre droit , les plaies pénétrantes de cette région , une chute d'un lieu élevé sur les pieds , les genoux ou les fesses , les efforts pour soulever un fardeau pesant , les plaies de tête , les coups violens portés sur le crâne.

La coexistence de l'inflammation du foie avec les plaies de tête a fixé l'attention des médecins de tous les temps ; elle n'a point échappé à l'observation du père de la médecine , qui dit , sect. 6 , aph. 50 : *Quibus perscissum fuerit cerebrum , his necesse est febrem et bilis vomitum supervenire*. Les écrits d'Ambroise Paré en font aussi mention : « D'abondant noterez que souuentes fois une plaie faicte au crâne cause une apostème au foye , ce que auons veu puis naguères en trois patiens. »

Diverses hypothèses plus ou moins ingénieuses ont été émises pour expliquer cette coexistence. Le fameux Desault pensait qu'une sympathie étroite existante entre l'encéphale et le foie faisait participer l'un aux souffrances de l'autre. M. le professeur Richerand a expérimenté sur des cadavres qu'il a précipités d'une certaine élévation , et

s'est convaincu , par leur examen , que le foie et le cerveau étaient les deux organes le plus souvent déchirés ; ce qui lui a fait regarder les abcès hépatiques comme des effets résultant de la commotion générale. Ces explications , quelle que soit celle que l'on adopte , ne sont que d'un intérêt accessoire : mais le fait est en lui-même d'une très-haute importance ; il avertit le thérapeute de s'appliquer , dans le traitement des plaies de tête , à prévenir cette complication fâcheuse , de la combattre dès le principe , si elle se déclare.

L'invasion de l'hépatite n'est pas toujours la même ; quelquefois la maladie débute tout à coup , elle suit dans ce cas une marche rapide. D'autres fois , elle s'annonce par un frisson suivi d'une chaleur intense , par de la céphalalgie , de la soif , par l'accélération et le développement du pouls ; puis éclatent les symptômes locaux de la phlegmasie. Chez d'autres sujets , des troubles du côté des voies digestives paraissent en première ligne ; il existe des nausées , des vomissemens.

Symptomatologie.

Une douleur fixe , profonde , sourde , se fait sentir dans l'hypochondre droit ; elle s'accompagne d'un sentiment de tension , de pesanteur dans la même partie. Cette douleur augmente par l'inspiration , par la toux , par la pression exercée sur cette région. Le palper fait reconnaître tantôt une tuméfaction du foie , tantôt seulement de la rénitence. La respiration est gênée , laborieuse ; elle s'exécute en grande partie par l'élévation des côtes. Le coucher , qui est facile sur le dos , devient très-pénible sur le côté gauche. La sclérotique , toute la surface du corps , présentent une teinte jaune ictérique. Il y a de la sécheresse , de l'amertume à la bouche ; la langue est couverte d'un enduit jaunâtre ou verdâtre. Le malade est en proie à une soif ardente ; il éprouve des nausées , quelquefois des vomissemens bilieux. Il est ordinairement constipé , et rend des matières fécales sèches , fermes , d'une couleur cendrée ; d'autres fois , il a des déjections alvines d'une tainté bilieuse. Les urines sont rouges dès le principe , et laissent

déposer un sédiment; plus tard elles prennent une teinte safranée. La chaleur de la peau est sèche et élevée, le pouls serré, dur et fréquent; le mouvement fébrile est continu avec des exacerbations vers le soir. Telle est la forme la plus commune de l'hépatite aiguë.

Il est des auteurs qui distinguent l'inflammation du foie, suivant qu'elle siège à la face convexe ou concave du viscère. *Baglivi* dit : « *Si inflammatio jecoris sit in parte gibbâ, urgent symptomata pleuritica; si in ejus cavâ, stomachica urgent.* »

Suivant eux, l'inflammation de la face convexe se reconnaît aux symptômes suivans : une douleur aiguë, lancinante, se manifeste le long du rebord cartilagineux des fausses côtes droites; elle s'exaspère par l'inspiration, par la toux et par la pression; elle s'étend à la clavicule et à l'omoplate du même côté. La respiration est accélérée, petite, et s'opère seulement par les mouvemens des côtes; la toux est sèche; dans quelques cas, on sent dans l'hypochondre droit une tumeur provenant non de l'augmentation du volume du foie, mais de son abaissement dans le ventre, par suite de l'affaissement du diaphragme. Le malade est tourmenté par un hoquet fatigant; il se couche avec difficulté sur le côté droit.

Quand l'inflammation occupe la face concave, la douleur moins vive, accompagnée de tension, se dirige de l'hypochondre vers l'épigastre. Il y a des nausées, des vomissemens bilieux souvent répétés, des évacuations alvines de même nature. Le décubitus sur le côté gauche réveille la douleur. La teinte jaune de toute l'habitude du corps, la couleur safranée des urines, s'observent principalement dans cette variété. L'inflammation du foie se propage souvent à la vésicule, aux conduits biliaires, quelquefois jusqu'au duodénum lui-même.

Les symptômes de l'hépatite aiguë ne sont pas toujours aussi franchement dessinés; il est rare qu'ils se réunissent pour former des groupes aussi bien caractérisés. L'observation a appris que de tous ces phénomènes morbides il n'en est aucun qui ne puisse manquer.

Examinons chacun d'eux en particulier, et cherchons à les convertir en signes.

La douleur fixée à l'épaule n'est point aussi constante qu'on l'a généralement prétendu ; cependant , toutes les fois qu'elle sera constatée, l'on devra soupçonner une affection du foie. Il est digne de remarque que des malades n'ont ressenti la douleur à l'épaule qu'à la suite de la pression exercée sur cette partie.

L'ictère est un signe peu certain de l'hépatite ; il survient , en effet , dans le cours de beaucoup de maladies , et n'est souvent expliqué par aucune altération appréciable dans la texture de l'organe hépatique. *Boërhaave* et *Stoll* pensaient que l'ictère est une compagne fidèle de l'hépatite aiguë ; à cette assertion trop générale , l'on serait en droit d'opposer des exceptions assez nombreuses.

La douleur de l'hypochondre est un des symptômes les plus caractéristiques de l'hépatite aiguë ; mais elle se montre aussi dans le cancer du foie , dans les coliques hépatiques dépendantes , soit d'une altération nerveuse , soit du passage des concrétions calculeuses dans les canaux biliaires. Ce symptôme , isolé de tous les autres , serait donc insuffisant pour déceler la maladie dont nous nous occupons. Dans quelques cas rares , cette dernière poursuit sa marche sans être accompagnée ni d'ictère , ni de tumeur , ni de douleur dans l'hypochondre droit. Le professeur *Andral* rapporte , dans sa clinique , l'observation d'un jeune homme qui , après une course à cheval , fut pris d'une céphalalgie violente , d'un affaissement considérable , d'un mouvement fébrile intense. Plusieurs saignées copieuses , des boissons délayantes , la diète furent employées ; nonobstant ces moyens antiphlogistiques , l'affection fit des progrès , revêtit la forme ataxique , et se termina par la mort après dix-sept jours de durée. A la nécropsie , l'on rencontra dans le foie un abcès de la grosseur d'une orange ; on ne découvrit aucune autre lésion. Il est évident que cette forme obscure de l'hépatite ne saurait être reconnue du vivant du malade ; elle sera révélée seulement par l'ouverture du cadavre.

Il découle de ces faits que , de tous les symptômes de l'hépatite ,

il n'en est aucun de constant, aucun de pathognomonique. Le médecin prudent s'environnera, pour établir son diagnostic, de tout ce qui pourra l'éclairer; il prendra en considération toutes les circonstances commémoratives, les causes morbides auxquelles le malade se sera exposé, le développement et la marche de l'affection, la réunion des symptômes. (*Non ex uno signo, sed ex concursu omnium.* HIPPOCRATE.) Il arrivera ainsi à porter un jugement certain, si ce n'est toujours, au moins dans la majorité des cas.

L'hépatite suit une marche continue avec des exacerbations sur le soir; sa durée la plus ordinaire est d'un à deux septénaires; elle se termine, comme toutes les autres phlegmasies, par résolution, par suppuration, par gangrène, par le passage à la chronicité.

Résolution. Cette terminaison, la plus commune, est certainement la plus favorable; aussi le médecin ne doit-il rien négliger pour parvenir à ce but. L'âge peu avancé du sujet, des causes peu actives de maladie, le peu d'énergie de cette dernière, feront présager une issue heureuse. Elle s'annonce par la diminution des symptômes locaux et généraux. La douleur de l'hypochondre droit se calme, la respiration devient plus libre, la peau perd peu à peu sa teinte jaune, sa chaleur sèche et élevée; les excréments se colorent, le poulx reprend son rythme et sa force accoutumés. Le malade peut se coucher sur l'un ou l'autre côté; enfin il goûte un sommeil réparateur.

Cette solution avantageuse de la maladie est souvent précédée par des phénomènes critiques: tantôt c'est une hémorrhagie nasale, hémorrhoidale, utérine, ou un flux diarrhéique; le plus souvent la peau se recouvre d'une sueur abondante, les urines sont copieuses, avec un sédiment épais. Le docteur *Frank* dit avoir vu un pemphigus juger la maladie.

Suppuration. L'inflammation du foie dépendante de violences extérieures affecte plus particulièrement ce mode de terminaison. On

devra encore la redouter, quand la phlegmasie, après avoir présenté une grande intensité, se prolongera au-delà du quatorzième jour. Les symptômes qui feront soupçonner un travail suppuratoire sont les suivans : douleur de l'hypochondre plus aiguë, devenant pulsative dans la plupart des cas; gêne plus grande de la respiration; alternatives de frissons et de sueurs; redoublemens du soir plus prononcés; le pouls acquiert plus de largeur et plus de souplesse; la paume des mains et la plante des pieds sont le siège d'une chaleur sèche et élevée; le malade accuse une soif vive, une grande agitation; il est privé de sommeil.

Les abcès hépatiques se tracent une route différente suivant qu'ils sont formés dans telle ou telle autre partie de l'organe; s'agit-il des abcès occupant la face convexe, tantôt, à la faveur d'adhérences établies entre le foie, le diaphragme et le poumon, ils se portent jusqu'aux bronches, d'où ils sont rejetés par l'expuition. Dans ce cas, les malades encourent sans doute un grand danger, mais ils ne sont pas dévoués à une mort certaine. Les fastes de l'art renferment un certain nombre de semblables observations terminées par le retour à la santé. Tantôt ils se vident dans la cavité pleurale : aussitôt, orthopnée, la suffocation est imminente, et une mort prochaine en est la suite, si les moyens chirurgicaux ne sont pas mis promptement en usage. Le plus ordinairement ils se dirigent vers les parois abdominales ou thoraciques, qu'ils soulèvent, y déterminent un empâtement des parties molles; après un laps de temps variable, le toucher y découvre la fluctuation. Les abcès de la face concave s'ouvrent fréquemment dans l'estomac, l'arc du colon, plus rarement dans le duodénum. Dans l'un ou dans l'autre de ces cas, un liquide puriforme blanchâtre, plus souvent d'une couleur de lie de vin, est rendu par les vomissemens ou par les selles. Quelquefois ils se sont frayés une route à travers les ramifications du conduit hépatique, et se sont vidés dans le duodénum après avoir suivi le trajet du canal cholédoque. Il est rare que ces abcès s'épanchent dans le péritoine, des adhérences nombreuses établies entre le foie et les organes voisins s'opposant à ce mode de ter-

minaison ; si cet épanchement avait lieu , une péritonite suraiguë mortelle en quelques heures en serait le résultat. Enfin , dans quelques circonstances , la santé du malade s'altère insensiblement , la fièvre de consommation se déclare , et la mort survient avant que l'abcès ait quitté le point de l'organe où il a pris naissance.

Gangrène. La terminaison par gangrène est excessivement rare ; les ouvrages de *Lieutaud* , de *Bonnet* , de *Morgagni* , de *Portal* , de *Pierre Frank* , en rapportent plusieurs exemples. Son existence une fois confirmée , c'en est fait des jours du malade , une mort prompte en est la conséquence inévitable. Les symptômes qui la dénotent sont : la cessation subite de la douleur ; un pouls petit, faible, facile à déprimer ; une sueur froide et visqueuse ; la face pâlit , les traits se décomposent ; les extrémités sont saisies d'un froid violent ; les déjections alvines sont fétides , involontaires ; le malade a des défaillances ; enfin il ne tarde pas à succomber.

Diagnostic.

Le diagnostic de l'hépatite offre beaucoup d'obscurités ; l'on a pris souvent pour une inflammation du foie des maladies qui lui étaient étrangères , et *vice versâ* , tant est grande l'analogie qui se remarque entre certaines affections et celle sur laquelle nous dissertons. Les ouvrages de *Bianchi* , de *Stoll* , de *Portal* , renferment des observations nombreuses qui témoignent combien la méprise , dans quelques cas , est difficile à éviter. Les diverses maladies que l'on peut confondre avec l'hépatite sont : la pleurésie , la pneumonie , la gastrite , la duodénite , la néphrite , le rhumatisme fixé sur les parois abdominales.

Il est très-difficile , pour ne pas dire impossible , de distinguer l'inflammation de la face convexe du foie de la pleurésie diaphragmatique droite ; dans celle-ci , en effet , comme dans l'hépatite , une douleur vive se fait sentir le long du rebord cartilagineux des fausses côtes ; elle est accrue par la pression , par l'inspiration et par la toux ; la

respiration s'effectue uniquement par l'élévation des côtes ; le diaphragme reste immobile et ne prend aucune part à l'accomplissement de cette fonction ; il y a orthopnée, inclinaison du tronc en avant ; une grande altération des traits exprime la vive anxiété du malade. L'irritation sympathique du foie donne souvent lieu à l'ictère ; aux symptômes précédens se joignent , dans quelques cas, le hoquet , les nausées , les vomissemens , les mouvemens convulsifs de la face. Le rire sardonique , considéré par les anciens comme un signe pathognomonique de la paraphrénésie , n'a point été vu par les modernes , même dans les cas où l'inflammation ulcéralive avait perforé le diaphragme. Une observation de ce genre est consignée dans la Clinique du professeur *Andral*, page 501, tome 2, des maladies de poitrine. Ces symptômes simulent parfaitement l'hépatite ; aussi laisseront-ils dans l'esprit de l'observateur une hésitation , un doute que dissipera l'examen seul du cadavre.

Les symptômes de la pneumonie se présentent d'une manière assez tranchée pour que la distinction entre elle et l'hépatite soit facile à établir. Dans la première, la pommette du côté malade est d'un rouge vif ; la toux , plus fréquente , plus forte , est suivie de l'expuition de crachats visqueux , mêlés à de petites bulles d'air ; ils sont d'une couleur variable , ordinairement rougeâtre , quelquefois jaune , d'autres fois verdâtre. La percussion de la poitrine donne un son mat dans les points correspondans à la phlegmasie. L'auscultation fait entendre dans une étendue plus ou moins grande une modification du bruit respiratoire , que *Laennec* a appelée *râle crépitant*.

Dans la gastrite , la douleur avec tension siège à l'épigastre ; la sensibilité de l'estomac est si exaltée , que les boissons sont expulsées par le vomissement aussitôt après leur ingestion ; l'accablement est plus prononcé que dans l'hépatite ; on n'observe ni ictère , ni douleur à l'épaule ; le décubitus se fait indifféremment sur l'un ou l'autre côté ; en ayant égard à tous ces signes , on différenciera aisément ces deux maladies.

Nous ne possédons encore que des connaissances très-imparfaites sur l'histoire de la duodénite ; l'expérience n'a pas encore précisé quels sont les symptômes à l'aide desquels on peut annoncer l'existence de cette phlegmasie. Le docteur *Broussais* donne comme caractères de la duodénite une douleur sourde se dirigeant de l'épigastre vers l'hypochondre , une soif ardente qui tourmente le malade , et que les boissons ne tempèrent que momentanément. Il me paraît que ces phénomènes ne sont point assez décisifs pour servir de base à un diagnostic assuré.

Dans la néphrite , la douleur débute par la région lombaire ; elle gagne ensuite la vessie , la face interne de la cuisse du côté malade , en suivant la direction de l'uretère. Le symptôme le plus saillant , celui auquel on doit accorder le plus de valeur , c'est la rétraction du testicule.

Le rhumatisme fixé sur les parois abdominales peut en imposer pour l'hépatite. Dans le premier , les douleurs sont vives , superficielles , elles prennent une nouvelle intensité par la pression , par le plus léger mouvement ; mais l'absence de la fièvre , du vomissement , de l'ictère , etc. , etc. , suffiront pour faire reconnaître l'affection rhumatismale.

Des chirurgiens d'un mérite supérieur , croyant avoir à traiter des abcès hépatiques , ont porté l'instrument tranchant sur des tumeurs formées par l'accumulation de la bile dans la vésicule biliaire ; je pense qu'il était facile de commettre une semblable erreur avant l'excellent travail sur ce sujet de *Jean-Louis Petit*. Ce praticien distingué a exposé avec beaucoup de justesse et de netteté les signes distinctifs de ces deux affections , dans un Mémoire dont je vais donner l'analyse.

La formation de l'abcès est remarquable par une douleur pulsative , phénomène qui manque dans le cas de tumeur biliaire. La douleur causée par cette dernière diminue bien plus promptement que dans la terminaison par suppuration. La diminution de la douleur dans la rétention biliaire est suivie d'un soulagement très-marqué de la part

du malade ; celle qui survient après la suppuration n'est point aussi avantageuse ; elle laisse le malade dans un état d'affaissement , de malaise général , que l'on doit redouter.

Les frissons qui se lient à la formation d'un abcès ont une durée plus longue que ceux dépendans de la rétention biliaire ; ceux-là s'accompagnent de sueur , ceux-ci de sécheresse.

La tumeur formée par la vésicule biliaire dilatée est toujours située au-dessous des fausses côtes , sous le muscle droit ; la tumeur due à l'abcès peut siéger dans les divers points de l'hypochondre ou de la région épigastrique. Dans celle-là , la fluctuation paraît presque subitement ; dans celle-ci , elle se produit avec lenteur ; on la soupçonne long - temps avant qu'elle soit appréciable au toucher. La fluctuation est manifeste dès le principe dans la tumeur biliaire ; dans l'abcès , au contraire , elle est assez obscure et difficile à sentir. La fluctuation de l'abcès n'occupe d'abord que la partie centrale de la tumeur ; elle s'étend peu à peu à la circonférence à proportion que le foyer purulent porte plus loin ses limites ; la fluctuation de la vésicule du fiel est sensible , dès le commencement , au centre comme à la circonférence. L'abcès , quel que soit son volume , est toujours environné d'un bord dur et saillant , que l'on ne trouve point dans la tumeur biliaire , dont toute la surface a une égale mollesse.

Prognostic.

L'inflammation du foie est une maladie grave ; cependant il est vrai de dire que , lorsqu'elle sera connue de bonne heure et combattue d'une manière convenable , elle se terminera heureusement dans la majorité des cas. Plusieurs circonstances feront varier le pronostic ; ce seront :

1°. *Les causes.* Quand cette affection sera produite par un coup violent porté sur l'hypochondre , par une chute d'un lieu élevé , par une

plaie de tête, la vie du malade sera gravement compromise, et la mort surviendra le plus souvent.

2°. *Les différens degrés de la maladie.* Si la douleur de l'hypochondre diminue, si les évacuations alvines reviennent peu à peu à leur couleur et à leur consistance normales, si un mieux sensible se dessine dans l'état général du malade, il y aura lieu d'espérer que la terminaison sera heureuse; si, au contraire, le mouvement fébrile est intense, si les douleurs de l'hypochondre et de l'épaule droite sont poignantes, si ces symptômes fâcheux persistent au-delà de deux septénaires, on aura de fortes raisons pour craindre que la phlegmasie ne passe à la suppuration. Quelques malades ont survécu à cette terminaison; mais la plupart ont fini par tomber dans une fièvre de consommation qui les a entraînés au tombeau.

3°. *La constitution du malade.* Un individu d'une constitution saine et vigoureuse aura en sa faveur bien plus de chances de guérison que celui dont les forces auront été détériorées par des travaux opiniâtres du corps ou de l'esprit, par des excès dans les plaisirs. Il est d'observation que le danger encouru par les malades est d'autant plus grand que leur résistance vitale est plus faible.

4°. *Le sexe.* Le docteur *Portal* dit avoir remarqué que les évacuations menstruelles abondantes n'ont pas été sans influence sur la résolution de la maladie; aussi l'inflammation du foie, suivant cet observateur, est-elle moins funeste chez la femme que chez l'homme.

Caractères anatomiques.

La phlegmasie hépatique a été peu éclairée par les recherches anatomo-pathologiques; c'est au point que dans l'état actuel de la science on ne saurait résoudre d'une manière positive le problème suivant : les symptômes caractéristiques de l'hépatite aiguë étant

donnés, déterminer l'altération correspondante. Notre ignorance sur ce point s'explique par le peu d'occasions que l'on a eu d'ouvrir des sujets morts dans la première période de la maladie, par les différences de couleur et de consistance qu'offre le foie chez les divers individus. Si nous compulsions les observations rapportées par les auteurs, nous n'y trouvons que des désordres plus ou moins graves résultant des progrès ultérieurs de la maladie; il n'y a donc qu'incertitude et obscurité sur la lésion organique qui constitue cette phlegmasie dans ses commencemens. Je vais indiquer les altérations que l'on rencontre le plus communément à l'ouverture des cadavres.

Tantôt le foie est augmenté de volume; il est gorgé de sang, qui ruisselle quand on l'incise; si on le coupe par tranches, on aperçoit çà et là des plaques d'un rouge foncé qui contrastent avec la couleur violacée des parties exemptes d'inflammation; il est devenu assez mollassé pour se laisser déchirer avec une grande facilité, pour se réduire en une pulpe rougeâtre par une légère pression.

Tantôt sa fermeté s'est considérablement accrue, sa couleur est d'un rouge foncé. Cette modification dans l'organisation du foie a été regardée par le docteur *Baillie* comme un indice non équivoque d'inflammation.

La surface extérieure du foie présente des taches d'un brun verdâtre ou noirâtre, plus marquées dans les points correspondans à l'inflammation et sur les bords de l'organe.

Les abcès trouvés dans le foie sont variables quant à leur nombre et leur étendue; le pus qu'ils renferment est quelquefois blanchâtre, crémeux, le plus ordinairement roussâtre, d'une couleur de lie de vin; celle-ci paraît due au détritüs de l'organe hépatique tenu en suspension dans le liquide. Les parois de l'abcès sont formées par le tissu du foie, qui est dans ce point ramolli, d'un brun jaunâtre; d'autres fois une membrane de nouvelle formation, se rapprochant de la structure des muqueuses, renferme dans sa cavité le foyer purulent; quelquefois la suppuration s'empare d'une assez grande partie du parenchyme hépatique pour le réduire à une vaste poche remplie de pus.

Les dépôts hépatiques peuvent se faire jour dans l'estomac , le colon transverse , le duodénum , les canaux bronchiques ; on les voit assez souvent perforer les parois abdominales ou thoraciques , plus rarement ils s'épanchent dans les cavités pleurales ou péritonéales. On cite un seul exemple d'abcès hépatique communiquant avec l'intérieur de la veine cave inférieure ; un chirurgien américain dit avoir vu un abcès de ce genre ouvert dans le péricarde. Dans les cas où les abcès se fraient une route à travers l'estomac , le colon , les poumons , etc. , etc. , des adhérences plus ou moins fortes sont établies entre ces organes et le foie.

Traitement.

Le traitement de l'hépatite repose sur les mêmes bases que celui des phlegmasies des autres organes parenchymateux. La saignée générale sera mise la première en usage , comme la plus capable d'enrayer la marche de la maladie. Ses effets seront d'autant plus manifestes qu'on l'emploiera à une époque moins éloignée de l'invasion. On ne saurait déterminer le nombre de fois qu'on ouvrira la veine , et la quantité de sang qu'il faudra chaque fois extraire. C'est à l'observateur à étudier d'un œil attentif toutes les circonstances de la maladie , à saisir les indications de ce moyen thérapeutique , dont il proportionnera la dose à l'intensité de la phlegmasie , à la force et à l'âge du sujet.

Les sangsues doivent être mises en seconde ligne. Quand la douleur sera peu vive , et qu'en même temps les autres symptômes offriront un caractère de bénignité , il sera inutile de recourir à une méthode active de traitement , on se bornera simplement à des émissions sanguines locales ; elles seront pratiquées au-dessous des fausses côtes droites , lorsqu'on aura affaire à une inflammation de la face convexe ; si la face concave est affectée , si , d'un autre côté , l'on présume que la maladie a été provoquée par la suppression du flux hémorrhoidal ou menstruel , il sera indiqué de poser les sangsues à l'anus. L'évacuation sanguine opérée sur les vaisseaux hémorrhoidaux a pour pré-

cieux résultat de désemplir directement le système veineux hépatique. Afin d'en retirer tout le profit désirable, on aura soin, après la chute des sangsues, de faire sur leurs piqûres des fomentations émollientes, qui rendront l'écoulement de sang plus durable. On prescrira la diète la plus sévère; on donnera des boissons acidulées ou légèrement diurétiques, telles que la limonade, l'orangeade, la solution de sirop de groseilles, la décoction de pariétaire, le petit-lait nitré; on appliquera sur l'hypochondre des cataplasmes ou des fomentations émollientes; des bains de siège prolongés, des demis ou quarts de lavemens mucilagineux, dans lesquels on fera dissoudre douze à quinze grains de nitre, seront d'une grande efficacité. Tels sont les moyens que l'on opposera avec succès à l'hépatite dans la période d'augment.

Lorsque l'irritation locale et générale aura sensiblement diminué, le temps sera venu de recourir aux révulsifs internes et externes, qui, en attaquant sur différens points de l'économie le travail morbide du foie, l'affaibliront graduellement, et finiront par en triompher; c'est dans ce but que des ventouses scarifiées seront posées sur l'hypochondre droit. Elles sont conseillées par le docteur *Portal*, qui dit en avoir obtenu des résultats très-avantageux. On donnera aux lavemens une plus grande activité en y ajoutant une once de tartrate de potasse ou de sulfate de soude; il sera encore utile, à cette période, d'administrer de légers laxatifs, comme la décoction de pruneaux, de casse, de tamarins, l'huile de ricin, l'eau de Sedlitz, toutefois après s'être préalablement assuré qu'il n'y a aucune irritation du côté des voies digestives; ces boissons auront le double avantage d'entretenir la liberté du ventre, et de produire une douce révulsion sur la muqueuse intestinale. Aussi, favoriseront-elles puissamment la solution heureuse de la maladie.

D'autres indications auront leur source dans la tendance de la maladie à se terminer par tel ou tel autre phénomène critique. Si l'hépatite paraît devoir se juger par les sueurs, on secondera ce mouvement salutaire de la nature par des boissons sudorifiques tièdes, savoir : les infusions de sureau, de tilleul, etc., etc. Si l'on découvre

tous les signes précurseurs d'une hémorrhagie anale ou vaginale, des fomentations, des fumigations émollientes seront suivies d'excellens effets.

L'hépatite se terminant par suppuration, le liquide purulent se tracera les voies diverses que nous avons exposées plus haut. Quand il se videra dans l'estomac, les intestins ou les bronches, le médecin s'attachera à soutenir les forces du sujet par des médicamens toniques, par un régime analeptique; il pourra encore exercer autour du tronc du malade une compression circulaire qui facilitera la sortie du pus et rapprochera les parois de l'abcès.

Si, après avoir traversé le diaphragme, il vient à s'épancher dans la cavité de la plèvre, l'opération de l'empyème, quoique très-dangereuse, devra être pratiquée.

Lorsque l'abcès se porte au dehors, il forme généralement, au-dessous des fausses côtes droites, une tumeur molle, fluctuante, avec empâtement de la peau, qu'il faut bien se garder de confondre avec la dilatation de la vésicule biliaire. La certitude une fois acquise que la tumeur n'est point de la nature de cette dernière, dans ce cas seulement on devra en faire ouverture. L'époque favorable pour donner une issue artificielle au pus sera celle où le foyer purulent aura contracté des adhérences avec les parois abdominales; si on opérât avant, un épanchement mortel en serait la suite; si on attendait plus tard, cette conduite serait peu sage, en ce qu'elle permettrait au pus de porter plus loin ses ravages dans le foie, peut-être encore de se répandre dans la cavité péritonéale. On reconnaîtra que ces adhérences sont formées au peu de mobilité du dépôt hépatique, à sa saillie toujours la même dans les diverses positions du malade, à la tension, et à la rougeur des tégumens.

L'ouverture sera faite avec l'instrument tranchant; l'incision, que l'on tracera, sera parallèle à l'axe du corps. Les tissus seront coupés couche par couche, pour ne point aller au-delà des limites qui circonscrivent l'abcès; celui-ci étant ouvert, on procédera au pansement de la manière suivante : on interposera entre les lèvres de la

plaie une bandelette de linge effilée, un cataplasme émollient sera appliqué sur cette région; le tout sera maintenu à l'aide d'un bandage de corps. Le malade se couchera sur le côté droit, afin de donner au pus un écoulement plus facile. Il sera convenable de pousser dans la cavité de l'abcès, mais avec beaucoup de lenteur, des injections émollientes.

HÉPATITE CHRONIQUE.

C'est une maladie très-commune comparativement à l'hépatite aiguë; les causes qui la développent sont les mêmes que celles de la précédente, mais elles agissent avec moins d'énergie, d'une manière plus lente: dans ce nombre, il en est quelques-unes dont l'action est très-efficace; telles sont les peines morales longuement ressenties, l'administration prolongée des médicamens stimulans, les écarts de régime, un usage habituel des viandes noires, des ragoûts épicés, principalement l'abus du vin, des liqueurs alcooliques, de l'eau-de-vie, du café. Il résulte du relevé des observations de M. *Andral* que tous les malades qui ont succombé dans ses salles à l'hépatite chronique avaient fait des excès de liqueurs fermentées. Les individus depuis l'âge de vingt ans jusqu'à celui de cinquante en sont plus fréquemment atteints, sans doute parce qu'à cette période de la vie on use avec peu de modération des excitans gastriques. Il arrive quelquefois qu'elle se montre sans cause appréciable.

M. le professeur *Broussais* pense que l'hépatite chronique est, dans le plus grand nombre des cas, consécutive à une inflammation gastro-duodénale. Exposons les preuves qui servent à étayer cette assertion, et apprécions-en la valeur. Si d'abord nous examinons la manière dont débute la maladie, nous la verrons le plus souvent s'annoncer par des symptômes traduisant d'une manière manifeste l'inflammation de la partie supérieure du tube digestif; quelquefois ces désordres de la digestion existent bien long-temps avant que se prononcent les premiers indices de l'hépatite chronique. Si, d'un autre côté, nous

prenons en considération l'action des causes qui, par leurs propriétés stimulantes, entretiennent une irritation chronique sur la muqueuse digestive, nous concevrons facilement que cette irritation puisse gagner la muqueuse du canal cholédoque, et se transmettre de proche en proche jusqu'au foie ; il paraît aussi, d'après les travaux des docteurs *Ribes* et *Bouillaud*, que cette transmission peut se faire par l'intermédiaire des veines. Il découle de ces faits, selon moi, que l'affection intestinale est le plus souvent le point de départ de la maladie du foie.

L'inflammation chronique du foie succède quelquefois à l'aiguë ; plus souvent, au moins dans nos climats, elle débute sous cette forme.

Symptomatologie.

Tantôt la duodénite ou la gastrite chroniques ouvrent la marche des symptômes ; tantôt il n'y a aucun trouble du côté des voies digestives, c'est ce que l'on observe plus rarement. Quoi qu'il en soit des prodromes de l'hépatite, poursuivons : le malade éprouve des douleurs vagues, passagères, un malaise général qu'il ne sait définir ; il devient morose, irascible ; il accuse de l'embarras, de la pesanteur dans le ventre, principalement du côté droit. Après un temps plus ou moins long, une douleur sourde, gravative, se déclare à l'hypochondre droit ; elle s'accroît par la pression, par le décubitus sur le côté gauche, et après le repas ; elle est quelquefois continue, plus ordinairement irrégulière. L'exploration de l'hypochondre droit fait percevoir une tumeur dure, aplatie, qui se termine par un bord saillant, échancré dans son milieu, parallèle à la base de la poitrine, et dont le volume s'étend plus ou moins loin dans le ventre. Les digestions se font avec lenteur et difficulté. Les matières fécales ont une couleur cendrée, comme argileuse ; elles sont quelquefois sèches et fermes, d'autres fois liquides. Les urines présentent une teinte safranée, avec un sédiment abondant. Toute la périphérie du corps est

colorée en jaune. Il y a un peu de fréquence dans le pouls, de la sécheresse à la peau, surtout à la paume des mains, une légère exacerbation vers le soir. A cet ensemble de phénomènes, on ne saurait méconnaître l'hépatite chronique.

Il s'en faut que les symptômes de la maladie soient toujours aussi prononcés. Ce cas simple et facile une fois connu, passons à ces formes obscures que nous fournit l'observation, et qui sont assez variées.

Quelquefois l'hépatite n'est décelée par aucun symptôme local; ce n'est qu'à une période très-avancée qu'elle donne les premiers signes de son existence. Si l'on en croit les auteurs, cette forme serait assez commune. D'autres fois, durant le cours d'une phlegmasie intestinale, l'ictère survient sans être accompagné d'aucun autre phénomène du côté du foie; cependant, si la mort arrive, les recherches cadavériques apprennent qu'il y avait une inflammation de l'organe hépatique, reconnaissable à l'engorgement sanguin du tissu, à sa rougeur vive, à sa grande friabilité. Chez d'autres malades, l'ictère, la douleur ressentie dans l'hypochondre droit, une tumeur dans cette même région paraissent et se dissipent plusieurs fois. Enfin, après un laps de temps variable suivant les sujets, ces symptômes deviennent continus. L'inflammation chronique du foie, succédant soit à l'inflammation aiguë de ce même viscère, soit à celle des intestins, suit dans quelques cas une marche que je ne saurais passer sous silence : les symptômes aigus ont cessé complètement; le malade ne se plaint d'aucun trouble dans les principales fonctions; il a toutes les apparences d'un convalescent, et cependant ces apparences ne sont qu'illusoires. L'affection chronique du foie, cachée un certain temps, finit par se montrer au grand jour; mais elle a déjà poussé de profondes racines. Cette forme cachée et insidieuse a cela de fâcheux qu'elle entraîne à sa suite des altérations le plus souvent incurables. Qui ne voit combien grande et soutenue devra être l'attention du médecin pour découvrir cette phlegmasie occulte ?

Durée. La durée de la maladie ne saurait être indiquée d'une manière précise. Elle est toujours longue ; elle peut varier depuis plusieurs mois jusqu'à plusieurs années.

Terminaisons.

On peut dire que l'hépatite chronique, combattue dans ses commencemens par un traitement méthodique, se termine quelquefois d'une manière heureuse, mais que le plus ordinairement elle donne la mort ; celle-ci n'est pas toujours le résultat d'une seule et même altération. Assez souvent la phlegmasie chronique ne produit que lentement ses ravages ; l'embonpoint diminue, les forces s'appauvrissent, la fièvre nocturne paraît, le malade tombe dans le marasme et finit par périr. D'autres fois le passage de la chronicité à l'état aigu vient hâter la terminaison fatale ; la lésion qui en est sans contredit la cause la plus fréquente, c'est le développement de la gastro-entérite aiguë. Elle débute brusquement, et décèle son existence par l'ensemble des symptômes qui suivent : fièvre intense, langue sèche, rouge sur ses bords, couverte d'un enduit blanchâtre, et parsemée de petits points rouges ; soif vive, nausées, météorisme du ventre ; grande prostration. La marche de cette affection est des plus rapides ; il suffit de quelques heures, et des sujets dont la constitution peu altérée semblait promettre une carrière assez longue sont entraînés au tombeau. Ce dernier fait vient à l'appui de cette proposition générale que je crois vraie, savoir, que les sujets atteints d'une phlegmasie chronique périssent plus rarement de cette maladie que d'une phlegmasie aiguë intercurrente. Enfin il est quelques malades qui succombent ayant un épanchement de sérosité dans la cavité péritonéale et dans le tissu cellulaire des extrémités inférieures.

Diagnostic.

D'après l'exposé des symptômes que nous avons établi plus haut , il est aisé de voir que la douleur du foie et son accroissement de volume sont les phénomènes les plus tranchés de la maladie. Il sera important de distinguer la tumeur du foie de tout ce qui ne sera pas elle. On atteindra facilement ce but en pratiquant le palper : si , par ce procédé , l'on vient à constater dans l'hypochondre droit une tumeur se prolongeant au-dessous des fausses côtes droites , se terminant , du côté du ventre , par un bord saillant , échancré dans son milieu et parallèle à la base de la poitrine , il ne restera aucun sujet de doute , l'on sera assuré que cette tumeur est formée par l'organe hépatique. Certains états morbides de ce viscère offrent quelques traits de ressemblance avec la maladie dont nous nous occupons ; je veux parler du cancer du foie , de l'accroissement de son volume , dû , soit à une fièvre intermittente , soit à une lésion organique du cœur. Passons en revue ces différentes affections , et tâchons de préciser les signes à l'aide desquels on peut les distinguer les unes des autres.

Dans le cas de tumeur du foie résultant d'une production cancéreuse, la douleur éprouvée par le malade n'est plus sourde , grave , mais , au contraire , aiguë , lancinante ; le palper fait reconnaître , non pas une tumeur aplatie , égale dans toute sa surface , mais des inégalités , des bosselures ; et si , à une époque plus reculée , l'on explore de nouveau cette même région , l'on trouve des dépressions en forme de godets dans les points où précédemment le toucher avait fait sentir des élévations. Ce changement survenu dans la maladie est d'un mauvais présage , il annonce le ramollissement de la matière cancéreuse.

La tuméfaction du foie se montre assez souvent dans le cours des lésions organiques du cœur , de celles surtout siégeant dans les

cavités droites de l'organe ; mais elle a lieu sans ictère , sans douleur locale ; elle présente ce symptôme caractéristique , de se former rapidement , de disparaître avec la même promptitude.

L'engorgement du foie dépendant de fièvres intermittentes sera très-facile à distinguer ; il suffira de s'informer auprès du malade des affections antécédentes.

Il est une circonstance que je ne saurais passer sous silence ; je veux parler de l'hydropisie ascite avec infiltration des extrémités inférieures , que l'on observe dans quelques cas d'hépatite chronique. Je suppose que l'ascite distende assez fortement les parois abdominales pour dérober la tumeur du foie à nos moyens d'investigation , quelle conduite tiendra le thérapeute ? à quelle source puisera-t-il les connaissances nécessaires pour asseoir son diagnostic ? Si l'état passé et présent du malade ne permet pas de soupçonner une phlegmasie chronique du péritoine ou des intestins ; si , d'un autre côté , l'examen des battemens du cœur ne fournit rien d'anormal , il sera très-probable que l'épanchement de sérosité a été causé par une altération du foie ; la somme des probabilités sera bien plus grande si l'on vient à savoir que cet épanchement s'est opéré en premier lieu dans le ventre , qu'il n'a gagné que secondairement les cuisses , puis les jambes , enfin les malléoles. Comme le conseille très-judicieusement le professeur *Andrat* , il faut s'enquérir de la manière dont l'hydropisie a commencé , de sa marche , des symptômes qui ont précédé , et l'on remonte ainsi à la lésion qui lui a donné naissance.

Toutes les fois que la douleur et la tumeur du foie viendront à manquer , le diagnostic sera enveloppé de beaucoup d'obscurité ; l'on sera exposé à méconnaître l'hépatite , à la confondre avec la gastrite , la duodénite chronique. Dans ces cas difficiles , le commémoratif , toujours si important , l'emploi de la méthode d'exclusion , pourront servir à éviter la méprise.

Prognostic.

Le pronostic sera en général fâcheux ; il variera en raison de plusieurs circonstances que le médecin devra soigneusement peser. Lorsque la maladie ne sera pas très-ancienne , et que le foie n'aura pris qu'un développement peu considérable , on pourra espérer , à l'aide d'un traitement convenable , obtenir une solution heureuse de la maladie. Si la phlegmasie est déjà arrivée à une période bien avancée , si elle s'accompagne d'un amaigrissement notable , d'une grande faiblesse , le danger sera imminent , et probablement les ressources de l'art seront insuffisantes pour prévenir une terminaison fatale.

Anatomie pathologique.

Les altérations trouvées sur les cadavres d'individus morts d'hépatite chronique sont très-variées ; ce qui explique le peu d'accord entre les auteurs pour la détermination des caractères anatomiques de cette maladie. L'altération la plus constante est l'augmentation de volume du foie ; ce viscère a quelquefois acquis des dimensions assez vastes pour s'étendre jusqu'à la crête iliaque , auprès du ligament de *Fallope* ; sa couleur est loin d'avoir toujours été la même ; ici elle était brunâtre , là rougeâtre , quelquefois bronzée ou jaune pâle ; son tissu , suivant les uns , a pris de la consistance ; dans quelques cas , une dureté portée assez loin pour qu'il criât sous le tranchant de l'instrument qui le divisait ; suivant d'autres , il est devenu mou , déchirable au moindre effort. Si la vésicule du fiel vient à être saisie d'inflammation , elle est petite , rapetissée ; elle contient une bile noirâtre , épaisse , et parfois des calculs biliaires. Au milieu de ces diverses lésions , il en est quelques-unes que l'on trouve fréquemment réunies ; ce sont l'augmentation du volume du foie , un accroissement de densité et de dureté de l'organe , une couleur jaune de cire ou blan-

châtre; ces mêmes lésions sont regardées par le docteur *Gendrin* comme propres à l'hépatite chronique.

Traitement.

La première chose que doit faire un thérapeute prudent, c'est d'écarter toutes les causes d'excitation de l'organe hépatique; la diète ou un régime austère ont réussi quelquefois à amener le rétablissement complet du malade; des effets aussi salutaires s'observent spécialement chez les sujets habitués aux excès de table; ces moyens seraient le plus souvent inefficaces, s'ils n'étaient mis en usage concurremment avec les autres agens thérapeutiques.

Il sera presque toujours convenable que le malade garde la diète durant les premiers jours du traitement; au bout de ce temps, il sera soumis à un régime composé d'alimens très-doux, des fécules, du laitage, des végétaux herbacés, des fruits acides parvenus à une parfaite maturité; il s'abstiendra, sous peine d'accidens graves, des boissons fermentées, du café, des viandes épicées ou faisandées, en un mot, de tout stimulant gastrique.

Pour procéder avec méthode dans l'exposition des moyens thérapeutiques recommandés par les auteurs, il me paraît que je dois commencer par distinguer les diverses nuances de l'hépatite chronique; une fois celles-ci bien déterminées, qui n'entrevoit que les indications fournies par chacune d'elles seront faciles à saisir?

Première nuance. L'hépatite, à la suite de causes excitantes, se sera exaspérée à plusieurs reprises et à des intervalles rapprochés; elle se manifestera par une irritation locale assez vive, par une légère accélération du pouls. Il sera avantageux d'opposer à la maladie un traitement antiphlogistique, dont on aura soin de proportionner l'énergie à l'intensité des symptômes, aux forces et à l'âge du malade; on prescrira des sangsues à l'anus, des cataplasmes émolliens sur la partie malade, des boissons acidules, telles que

la solution de sirop de groseilles, la limonade, l'orangeade, des demi-lavemens émolliens. Quand l'excitation locale sera considérablement apaisée, on aura recours aux vésicatoires sur l'hypochondre droit; on donnera le petit-lait ou de l'eau de veau tamarinés, la décoction de casse, l'eau de Sedlitz; ces boissons, par leur action dérivative sur la muqueuse intestinale, auront une influence très-active sur la résolution de la maladie. Une circonstance qu'on ne saurait oublier, c'est la coïncidence fréquente de la phlegmasie gastro-intestinale avec l'hépatite chronique; dans ce cas, les ressources thérapeutiques seront opposées simultanément et à l'une et à l'autre affection; on satisfera à ces deux indications en réunissant au traitement déjà exposé les applications de sangsues, de cataplasmes sur l'épigastre.

Seconde nuance. Il est des hépatites qui demeurent un certain temps stationnaires; tout à coup, sans cause connue, quelquefois après des peines morales, la douleur de l'hypochondre droit se réveille, la fièvre s'allume; de semblables exacerbations se reproduisent un certain nombre de fois. Il sera très-utile de poser alors des sangsues au-dessus des fausses côtes droites; l'expérience a sanctionné les bons effets des émissions sanguines locales dans ces circonstances; mais elle a appris aussi que dans l'intervalle des redoublemens elles ont l'inconvénient de débilitier le malade sans amendement des symptômes.

Troisième nuance. Si la maladie, par son ancienneté, a altéré profondément la constitution du sujet, l'on sera sobre des antiphlogistiques. L'on peut dire d'une manière générale qu'il sera bon de débiter par une application de sangsues. Vouloir préciser l'époque à laquelle on devra s'abstenir de celles-ci est une chose impossible; l'examen scrupuleux du malade, l'habitude de l'observation, dirigeront seuls le thérapeute dans l'emploi de ce moyen. Une fois les évacuations sanguines locales obtenues, quelle méthode thérapeutique adoptera-t-on? Ici éclate la scission entre les praticiens: les uns, craignant de ranimer l'inflammation de l'organe hépatique, prononcent un arrêt

de proscription contre tous les médicamens irritans, et, dans ce nombre, ils rangent le savon médicinal, le calomélas, etc., etc.

Le traitement qu'ils préconisent est diurétique et révulsif. A leur avis, c'est celui qui est le moins dangereux, et qui compte le plus de réussites; il consiste dans l'administration des tisanes diurétiques, celles, par exemple, de chiendent, de réglisse, de pariétaire. Ils ont recours quelquefois, pour faciliter les digestions, aux eaux minérales acidules ou sulfureuses, celles de Vichy, d'Enghien; enfin ils cherchent à affaiblir la phlegmasie chronique du foie en établissant sur les parois abdominales des inflammations locales suivies de suppuration, par des cautères, des moxas ou des sétons; ce sont ces révulsions externes sur l'efficacité desquelles ils fondent en grande partie leurs espérances.

D'autres praticiens, moins timides, suivent une méthode de traitement que j'appellerai *purgative*; ils donnent à l'intérieur des pilules composées avec le calomélas et le savon médicinal, matin et soir une verrée, des suc de diverses plantes, de la chicorée, du pissenlit, de la saponaire; ils font prendre pour boisson ordinaire les eaux minérales de Vichy, de Sedlitz. S'ils reconnaissent que cette médication est insuffisante pour arrêter la marche de la maladie, ils y joignent l'établissement d'un exutoire. Voilà sans doute un genre de traitement beaucoup plus hardi, plus énergique que le précédent; aussi est-il rejeté par beaucoup de médecins; mais ce rejet est-il mérité? Adressons-nous à l'expérience pour éclairer ce point de thérapeutique.

S'il m'est permis de citer une observation que j'ai recueillie, je dirai que j'ai vu, dans les salles de clinique interne à Montpellier, sous le professeur *Caizergues*, une hydropisie ascite assez volumineuse pour exiger que l'on pratiquât la paracentèse. Les soupçons que l'on avait conçus avant l'opération, d'un engorgement du foie qui aurait produit l'hydropisie, se réalisèrent après l'évacuation du liquide; l'on reconnut que l'organe hépatique s'étendait jusque auprès de l'ombilic, qu'il était sensible à la pression. Le calomélas en pilules,

la tisane de chiendent furent donnés au malade, qui, deux mois après, était en pleine convalescence.

Si nous consultons sur ce sujet l'excellente clinique du professeur *Andral*, nous y trouvons un bon nombre d'observations qui démontrent évidemment les bons effets des purgatifs dans cette maladie. Au milieu de ces observations, il en est une qui me paraît très-remarquable, et que je crois devoir rapporter d'une manière succincte.

Un ouvrier mécanicien, âgé de trente-neuf ans, dit être malade depuis environ un an : son affection a commencé par une douleur obtuse, gravative, le long de la partie antérieure de la base de la poitrine; elle fut suivie de fièvre, d'un grand accablement, d'inappétence : disparition de ces symptômes par une application de sangsues à l'épigastre. Quelques jours après, perte de l'appétit, teinte ictérique de la peau, qui se sont maintenues durant onze mois; diarrhée passagère, douleur à plusieurs reprises dans l'hypochondre droit. État du malade à son entrée dans l'hospice : marasme très-avancé, mouvement fébrile avec des exacerbations vers le soir; couleur jaune de toute l'habitude du corps; tumeur occupant à la fois l'hypochondre droit et l'épigastre, circonscrite du côté du ventre par un bord anguleux; douleur de celle-ci à la pression; point d'appétit, absence de nausées et de vomissemens; déjections alvines rares, formées de matières noires et consistantes. Diagnostic : hépatite chronique : pronostic très-grave. Traitement : le premier jour douze sangsues sur l'hypochondre droit; les jours suivans, tisanes émollientes, bains; plus tard, suc des plantes chicoracées; pilules faites avec le calomélas et le savon médicinal, eau de Vichy, quelques bouillons. Un mois après, les selles prirent une teinte jaunâtre, et perdirent de leur dureté; dès cette époque, s'améliora l'état du malade; la tumeur de l'hypochondre et de l'épigastre disparut graduellement; l'ictère, le mouvement fébrile allèrent en décroissant; enfin cet individu fut délivré au bout de trois mois d'une maladie qui avait fait craindre une terminaison fâcheuse.

Cette observation nous fournit un exemple d'une gastrite aiguë qui, en passant à l'état chronique, a retenti jusque dans le foie ; elle nous montre qu'une phlegmasie, dont l'origine remontait à un an à peu près, a cédé à l'administration des purgatifs. Ces résultats thérapeutiques sont contradictoires aux opinions médicales généralement admises. Quelle explication en donnera-t-on ? Je l'ignore ; toujours est-il que ce sont des faits bien circonstanciés et authentiques, qu'on ne saurait révoquer en doute. Si ces médicamens ont eu quelquefois des succès aussi brillans, dans d'autres cas ils ont manifestement déterminé des accidens graves ; or, fixer leurs indications et leurs contre-indications dans l'état actuel de nos connaissances, c'est ce que l'on ne pourrait faire, vu le petit nombre de faits. Il est donc à désirer que des mains sages et habiles expérimentent de nouveau une méthode thérapeutique qui promet, dans quelques circonstances, des résultats très-avantageux.

L'emploi sagement combiné des ressources hygiéniques occupera une place importante dans le traitement de cette phlegmasie. On conseillera des frictions sèches, des bains, l'application de la flanelle sur la peau, l'habitation dans une chambre bien aérée et exposée au midi. Le séjour à la campagne, un exercice léger, conviendront parfaitement. Il est une indication morale qu'on ne saurait négliger ; on s'efforcera d'éloigner du malade toutes les impressions morales désagréables : l'on voit journellement des affections, dont tout présageait une guérison prochaine, s'exaspérer sous l'influence des affections tristes de l'âme.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect. 2, aph. 46.*

II.

Quibus occulti cancri fiunt, eos non curare melius est; qui enim curantur, citò pereunt; qui verò non curantur, longius tempus perdurant. *Sect. 6, aph. 31.*

III.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos, et in ipsis temporibus magnæ mutationes, tùm frigoris, tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect. 3, aph. 1.*

IV.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Sect. 4, aph. 53.*

V.

Si quis febricitanti cibum det, convalescenti quidem robur, ægro-tanti morbus fit. *Sect. 7, aph. 65.*